NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221026001

中医综合护理预防单侧全膝关节置换术后腹胀便秘的效果观察

张 盼，孔 华，邢 亮
（中国中医科学院望京医院 关四血管外科，北京，100102）

摘要：目的 探讨中医综合护理干预预防单侧全膝关节置换术后腹胀和便秘的效果。**方法** 单侧全膝关节置换术患者120例随机分为对照组和观察组，各60例。对照组采用常规方法预防术后腹胀和便秘，观察组在常规护理基础上增加中医综合护理干预，包括中药热奄包、便秘推拿治疗联合穴位贴敷。记录两组术后便秘发生情况，评价两组术后腹胀程度。**结果** 两组患者术后24 h便秘发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；术后48 h、72h及术后第7天，便秘发生率观察组均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。术后24 h、48 h、72 h及术后第7天腹胀程度评价结果显示，观察组较对照组轻微，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 中医综合护理能有效缓解单侧全膝关节置换手术患者术后腹胀程度，降低术后便秘发生率，促进患者术后早期排便。

关键词：全膝关节置换术；腹胀；便秘；中医综合护理；风险因素；穴位贴敷

Effect of Traditional Chinese Medicine comprehensive nursing interventions on prevention of abdominal distension and constipation after unilateral total knee replacement

ZHANG Pan，KONG Hua，XING Liang
（*Department of Vascular Surgery Fourth Department of Bone and Joint Surgery*，*Wang Jing Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences*，*Beijing*，100102）

ABSTRACT：Objective To investigate the effect of Traditional Chinese Medicine（TCM）comprehensive nursing interventions on prevention of abdominal distension and constipation after unilateral total knee replacement. **Methods** A total of 120 patients undergoing unilateral total knee arthroplasty were randomly divided into 2 groups. The control group（n=60）used conventional nursing measures to prevent postoperative abdominal distension and constipation. In the observation group（n=60），comprehensive nursing interventions including Chinese medicine hot election bag，constipation massage therapy combined with acupoint application were carried out. The incidence of postoperative constipation was s compared between the two groups，and the degree of postoperative abdominal distension was measured. **Results** There was no significant difference in the incidence of constipation at 24 hours after operation between the two groups（$P>0.05$）. The incidence of constipation in the observation group was lower than that in the control group at 48 h，72h and the 7 days after operation，with statistical significance（$P<0.05$）. A lower degree of abdominal distension was reported in the observation group than that of the control group at 24h，48h，72h and 7 days after surgery，with statistical significance（$P<0.05$）. **Conclusion** The combined application of TCM comprehensive nursing interventions can effectively relieve abdominal distention and reduce the incidence of constipation in patients after unilateral total knee replacement，and promote early postoperative defecation.

KEY WORDS：total knee replacement；abdominal distention；constipation；comprehensive Traditional Chinese Medicine nursing；risk factors；acupoint application

通信作者：邢亮，E-mail：13910121193@qq. com

随着我国人口的老龄化进程的加快,膝关节疾病的发病率呈明显上升的趋势[1-2],各种炎症性膝关节炎、创伤性关节炎,老年人膝关节病变如不能得到及时有效的治疗,常常导致膝关节功能的丧失,严重影响患者生活质量。全膝关节置换术已成为公认的治疗膝关节骨性关节炎终末期患者的最佳措施[3]。但术后卧床、术后镇痛等因素会造成术后胃肠功能紊乱,增加腹胀和便秘发生风险[4]。中医认为便秘发病的原因有饮食不节,情志失调,外邪犯胃,禀赋不足等,病机主要是热结、气滞、寒凝、气血阴阳亏虚引起肠道传导失司所致[5]。本研究探讨中医综合护理干预预防单侧全膝关节置换术后腹胀和便秘的效果,现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取2020年1月—2021年12月单侧全膝关节置换手术患者为研究对象。纳入标准:①因膝骨关节炎行单侧全膝关节置换术的患者;②符合膝骨关节炎诊断标准者;③年龄、性别不限。排除标准:①正在应用药物或非药物方法治疗腹泻或便秘者;②正在服用任何能够影响胃肠动力药物者;③合并可能导致胃肠功能紊乱的疾病;④对中药及胶布过敏;⑤对热感觉异常者。

共纳入120例患者,采用数字表法随机分为对照组和观察组。观察组60例,男36例,女24例;年龄35~86岁,平均年龄(64.20±4.50)岁。对照组男32例,女28例;年龄35~80岁,平均年龄(64.10±4.50)岁。两组组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准,患者及其家属均知情同意。

1.2　方法

对照组采用常规护理。①健康宣教:为患者提前讲解全膝关节置换术后便秘的相关知识,主要包括便秘发病因素、症状表现及不良影响,指导患者需要定时排便、怎样床上排便、练习床上翻身等。②饮食指导:指导患者进清淡易消化富含纤维素的食物,进食由流质逐渐过渡到正常饮食,每日饮水量至少1500 mL,尽量少食产气食物。③心理指导:告知患者保持情绪舒畅的重要性,保持心情舒畅。④排便指导:指导患者床上使用便器,向患者及家属讲解预防便秘的必要性。⑤功能锻炼:在不影响患者手术切口及骨折愈合的前提下,让患者早日下床活动,并进行肢体功能锻炼,以促进消化功能的早期恢复。

观察组在常规护理的基础上实施中医综合护理干预。①第一步:中药热奄包治疗。操作方法:选用吴茱萸、白芥子、莱菔子、紫苏子等药物制成热奄包将热奄包置于微波炉以中火位加热3min,用一次性无菌巾将热奄包包裹起来,待温度适宜(测温枪测温在45~50℃),指导患者仰卧位于床上,将热奄包放于神阙穴区域,盖好衣被。治疗频次:2次/d,每次作用时间10 min。②第二步:便秘推拿治疗。操作方法:使用摩腹、揉腹、点按等方法,作用于中脘穴、天枢、关元穴位。治疗频次:2次/d,在热奄包治疗之后,每次作用时间10 min。③第三步:穴位贴敷治疗。操作方法:取大黄10 g、芒硝10g研磨成粉状,加入蜂蜜、凡士林等制成软膏剂,然后将其放于敷贴中,贴敷于患者神阙穴及两侧的天枢穴。治疗频次1次/d,每日8:00-14:00。中医综合护理干预均在术后第1天开始实施,连续干预7 d。

1.3　观察指标

1.3.1 便秘评定标准:便秘诊断参照罗马Ⅲ标准[6],符合以下5项中的2项或2项以上:①至少有25%时间里排便感到费力;②至少25%的排便颗粒状便或硬便;③至少25%有排便不尽感;④至少25%排便中有肛门直肠梗阻和/或堵塞感;⑤至少25%的排便需要手法辅助,排便次数<3次/周。

1.3.2 腹胀评分:将腹胀程度以0~5分计分法进行评判[7]。0分:腹软,已排气、排便,进食正常;1分:腹胀痛可忍,已排气、排便,食欲一般;2分:腹胀痛可忍,胃腹胀满,已排气、未排便,食欲差;3分:腹胀痛可忍,胃腹胀满,未排气、未排便,肠鸣音弱;4分:腹部胀痛难忍;5分:胃腹胀满,未排气、未排便,肠鸣音无。分别于2组患者入院后24 h、48 h、72 h及第7天责任护士进行评分。1~2分为轻度腹胀,3~4分为中度腹胀,5分为重度腹胀。

1.4　统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用t检验,计数资料以百分率(%)表示,采用χ^2检验。检验水准$\alpha=0.05$,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后便秘发生情况比较

两组术后24 h便秘发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。术后48 h、72 h、7 d便秘发生率比较，观察组均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表1。

表1 两组患者术后便秘发生情况比较[n(%)]

组别	*n*	24 h	48 h	72 h	7 d
对照组	60	7(11.67)	11(18.33)	20(33.33)	18(30.00)
观察组	60	2(3.33)	2(3.33)	4(6.56)	6(10.00)
χ^2		2.427	6.171	13.333	7.500
P		0.119	0.013	<0.001	0.006

2.2 两组患者手术后不同时间腹胀发生率比较

术后24 h、48 h、72 h及术后第7天腹胀程度评价，观察组较对照组轻微，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

表2 两组患者术后腹胀程度比较[n(%)]

组别	24 h			48 h			72 h			7 d		
	轻度	中度	重度	轻度	中度	重度	轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
对照组(n=60)	6(10.00)	7(11.67)	8(13.33)	10(16.67)	11(18.33)	8(13.33)	10(16.67)	11(18.33)	7(11.67)	13(21.67)	8(13.33)	7(11.67)
观察组(n=60)	2(3.33)	2(3.33)	3(5.00)	2(3.33)	1(1.67)	0	3(5.00)	2(3.33)	0	4(6.67)	0	0
χ^2	6.960			11.910			13.010			13.00		
P	0.030			0.003			0.008			0.005		

3 讨论

中医学认为，术后血溢脉外，气滞血瘀，影响了气血运化，因而导致脾胃功能失调，肠腑传导不利，并且术后患者因疼痛不能进行康复锻炼，卧床时间长，导致肠蠕动缓慢，进而使患者出现便秘的现象[8]。中药热奄包综合药物效应、热效应、经络效应三重作用。中药热奄包选用粗盐和吴茱萸混合制成，放于微波炉或恒温箱中加热后使用，食盐有引药下行，软坚散结作用、借助热力使药力迅速透过皮肤透达腹腔。中药热奄包热敷天枢等腹部穴位，可刺激皮肤，促进其毛细血管扩张，使药物的温热药力迅速渗透至腹腔，增加肠胃血运，加快肠胃蠕动，使排气、排便时间提前。涂巧梅等[9]在中药热奄包联合耳穴压豆治疗中风后便秘的应用效果中发现用中药热奄包联合耳穴压豆，能够改善患 者排便时间及舒适度，并降低便秘评分，能够获得更为理想的效果。

王亚楠[10]在益气健脾推拿手法治疗虚秘的临床研究中指出，相对于常规推拿手法，使用摩腹、揉腹、点按、作用于中脘穴、天枢、关元在改善便秘临床症状方面相较于常规推拿手法效果更佳。有研究表明提示循经络推拿护理改善患者便秘的效果优于常规护理，且干预时间越长效果越好[11]。中脘穴具有的功效有调胃补气、化湿和中、止呕降逆；关元穴可培元固本、补益下焦；天枢穴则可以疏调肠腑、理气消食。通过按摩刺激以上穴位，可调理胃脾、通腑行气、润滑肠道，予患者按揉腹部又可以促进肠道分泌津液，软化大便，增加肠蠕动，有效刺激排便反射，利于大便顺利排出。

穴位贴敷所选用的药物成分中，大黄、芒硝、厚朴、枳实是治疗便秘的常用药物，大黄能够泻下攻积、荡涤肠胃、通利水谷；芒硝清热软坚润燥；厚朴宽肠下气除满；枳实行气化积消痞；诸药合用具有润肠通便、调畅腑气、促进胃肠蠕动、增强机体免疫力的功效[12]。所选取的穴位中，神阙穴是督脉要穴，与胃脾肾关系密切，联系全身经脉，为任脉和冲脉交汇处，与十二经脉相连，与五脏六腑相通，刺激该穴，能够起到疏通经络、润肠通便的功效。相关报道指出，中药穴位贴敷能够改善患者便秘症状[13]。

本研究在常规护理的基础上实施中医综合护理干预，观察中药热奄包、便秘推拿治疗联合穴位贴敷预防单侧全膝关节置换术后腹胀便秘的效果，结果显示，术后48 h、72h及术后第7天，便秘发生率观察组均低于对照组；术后24 h、48 h、72 h及术后第7天腹胀程度评价结显示，观察组较对照组轻微（$P<0.05$），提示中药热奄包、便秘推拿治疗联合穴位贴敷综合应用于单侧全膝关节置换术后，能够进一步缓解术后腹胀程度，降低术后便秘发生风险，促进术后早期排便。且中医综合护理干预操作简单易行，舒适度高，易为患者所接受，值得临床推广应用。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 李爽，王伟. 膝骨性关节炎手术治疗的研究进展[J]. 中国骨与关节损伤杂志，2019，34(6)：666-669.

[2] 边焱焱，程开源，常晓，等. 2011至2019年中国人工髋膝关节置换手术量的初步统计与分析[J]. 中华骨科杂志，2020(21)：1453-1460.

[3] 刘非. 全膝关节置换术的研究进展[J]. 中国骨与关节杂志，2016，005(010)：757-764.

[4] 谢倩倩. 骨科关节置换患者术后便秘的相关因素与护理对策[J]. 临床合理用药杂志，2013，6(18)：125-126.

[5] 张伯礼，吴勉华. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2017.

[6] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组，中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013，武汉)[J]. 胃肠病学，2013，18(10)：605-612.

[7] 许鑫，施晓君，胡晓晔，等. 生姜热敷脐部缓解青少年特发性脊柱侧弯术后腹胀的效果[J]. 解放军护理杂志，2015，32(8)：21-23，27.

[8] 刘凤春，高利，常红，等. 自制中药穴位贴在帕金森便秘病人中的应用效果[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2018，16(22)：3358-3361.

[9] 涂巧梅，伍树花. 中药热奄包联合耳穴压豆治疗中风后便秘的应用效果[J]. 中国社区医师，2021，37(32)：95-96.

[10] 王亚楠. 健脾益气推拿手法治疗虚秘的临床研究[D]. 昆明：云南中医药大学，2019.

[11] 邹碧霓，吴一嫣，程琳，等. 循经络穴位推拿对老年卒中患者慢性便秘的疗效观察[J]. 老年医学与保健，2021，27(6)：1198-1201.

[12] 陈硕，林秋芳. 通便贴穴位敷贴治疗功能性便秘的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志，2019，29(24)：56-58.

[13] 卢玫瑰，钟丽红，李建美. 中药穴位贴敷治疗骨折术后便秘的临床观察[J]. 中国中医药科技，2022，29(3)：480-482.